

# РЕЗУЛЬТАТИ ВПЛИВУ БЕТАРГІНУ НА КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ТА ЦЕНТРАЛЬНУ ГЕМОДИНАМІКУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

Мануша Ю.І., Казаков Ю.М., Чекаліна Н.І.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

**Актуальність:** Виявлення випадків ішемічної хвороби серця (ІХС) у поєднанні з неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП) продовжує зростати. Відомо, що НАЖХП призводить до тканинного дисметаболізму, прискорює формування атеросклерозу, погіршує перебіг ІХС та збільшує ризик виникнення гострих коронарних подій. В наш час неоднозначним є питання застосування терапії при даній коморбідній патології, отже пошук ефективних засобів для лікування ІХС у поєднанні з НАЖХП є актуальною проблемою сьогодення.

**Наукова новизна:** Оцінка та патогенетичне обґрунтування ефективності впливу комплексу амінокислот та їх похідних на клінічний перебіг ІХС із супутньою НАЖХП, стан біохімії крові та центральної гемодинаміки при даній патології..

**Мета:** Вивчити особливості клінічного перебігу ІХС (стабільна стенокардія напруги І-ІІ ФК, СН 0-ІІ) у поєднанні з НАЖХП, стан ліпідного обміну, внутрішньоклітинної ферментативної активності гепатоцитів та оцінити показники центральної гемодинаміки при лікуванні бетаргіном.

**Методи дослідження:** Було обстежено 70 хворих з ІХС: стенокардія напруги І-ІІ ФК, СН 0-ІІ у поєднанні з НАЖХП віком від 40 до 69 років. 35 хворих приймали протокольне традиційне лікування, 35 пацієнтів (І-а група) приймали на тлі базисної терапії (нітрати, бета-блокатори, антиагреганти, статини) препарат бетаргін 2000/2000 мг; 35 хворих (ІІ-а група) приймали протокольне традиційне лікування на добу протягом 2 місяців. Усім хворим на початку лікування та через 2 місяці проводилось опитування за анкетой Роуза, досліджувалися лабораторні показники крові (ліпідограма, показники ферментативної активності печінки (АСТ, АЛТ, ГГТ). Показники центральної гемодинаміки вивчали за допомогою ехокардіографії (ЕхоКГ): систолічну функцію лівого шлуночку (ЛШ) оцінювали за фракцією викиду (ФВ) ЛШ, діастолічну – за співвідношенням потоків діастолічного наповнення ЛШ (Е/А) та часом уповільнення потоку раннього діастолічного наповнення ЛШ (DT) в режимі імпульсної доплерографії.

**Результати:** На фоні проведеного лікування у пацієнтів І групи покращилося самопочуття, настрої, підвищилася фізична активність, зменшилася частота та тривалість нападів за грудинного болю, зникла важкість та дискомфорт в правому підребер'ї. Під час дослідження крові виявлено зниження рівня АлТ на 21,8%, АсТ на 9,43%, а ГГТП на 16,25% більше у І групі ніж у ІІ. При порівнянні показників ліпідограми відмічається зниження холестерину в І групі на 9,61%, тригліцеридів на 16,3% більше порівняно з ІІ. У хворих на ІХС з НАЖХП визначено ФВ ЛШ ( $52 \pm 3\%$ ), ознаки діастолічної дисфункції ЛШ І типу (Е/А складало  $0,89 \pm 0,17$ ; DT –  $201 \pm 23$  мсек); під впливом бетаргіну ФВ ЛШ дорівнювала  $57 \pm 3\%$ , Е/А –  $0,1 \pm 0,17$ ; DT –  $175 \pm 12$  мсек, що свідчить про покращення центральної гемодинаміки.

**Висновки:** Таким чином, у хворих на стабільну ІХС з НАЖХП при застосуванні бетаргіна на фоні базової терапії відмічається покращення загального стану та стабілізація клінічного перебігу даної коморбідної патології, нормалізація показників ліпідограми, ферментативної активності гепатоцитів та покращення стану центральної гемодинаміки.

